



INNSPILL TIL NESTE FOLKEHELSEMEDLING

12. april 2022

Landsgruppen av helsesykepleiere i Norsk Sykepleierforbund (LaH NSF) har gjennomført en innspillrunde blant medlemmer, lokale grupper og våre ressursgrupper. LaH NSF deltok også på innspillmøte i Bergen 11/3, Helsefrivillighetens dag og med Folkehelseforeningen 7/4.

Våre konkrete forslag vil bidra til å nå FNs bærekraftsmål:

- Bærekraftsmål #1 «Utrydde fattigdom», delmål 1.2.
- Bærekraftsmål #3 «God helse», delmål 3.5, 3.7 og 3.8.
- Bærekraftsmål #4. «God utdanning», delmål 4.1, 4.7, 4.a
- Bærekraftsmål #11 «Bærekraftige byer og lokalsamfunn», delmål 11.7.

LaH NSF mener at det må skje en kraftfull helsefremmende satsing på barn og unge. Folkehelse fremmes og svekkes der vi bor. De lokale tiltakene fungerer best. Helsesykepleiere har en definert helsefremmende og forebyggende funksjon, og utgjør en betydelig lokal kraft i kommunenes folkehelsearbeid.

Overordnet mener LaH NSF at dette er viktig:

- Utvikling av universelle tiltak og tilbud
- Forskning på helsefremmende arbeid må styrkes
- Barn og unge må tas med i planer og strategier i større grad

Livet etter pandemien

Hvordan kan erfaringer fra pandemien bidra til et bedre folkehelsearbeid?

Koronapandemiens negative konsekvenser er godt kjent gjennom statistikk og rapporter¹². Erfaringene må følges tett opp, slik at de langsiktige konsekvensene blir så små som overhodet mulig for barn og unge. Det er viktig at myndighetene lytter til de som står nærmest brukerne av helsetjenestene, slik at det prioriteres forskning og relevant statistikk på utfordringer fremover. Funn fra erfaringer må resultere i faktiske tiltak – så vel positive som negative konsekvenser.

¹ <https://ukom.no/rapporter/to-ar-med-pandemi--status-for-det-psykiske-helsetilbudet-til-barn-og-unge/bakgrunn>

² [https://urldefense.com/v3/https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/kommunehelsetenesta/artikler/effektene-av-pandemien-preger-fortsatt-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten_!!D0DNrdqc9vI3iPobnbQ!XssJejM8Sk_Bv2GQJVqgSI3MjqPJ7LV0CpJjmo8FM5mlgOnBakiO85BuqwOOuoTP6tE\\$](https://urldefense.com/v3/https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/kommunehelsetenesta/artikler/effektene-av-pandemien-preger-fortsatt-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten_!!D0DNrdqc9vI3iPobnbQ!XssJejM8Sk_Bv2GQJVqgSI3MjqPJ7LV0CpJjmo8FM5mlgOnBakiO85BuqwOOuoTP6tE$)



- Bygg opp, og skjerm lavterskeltilbud i kommunen.
- Gode beredskapsplaner basert på erfaringer, som sikrer at barn og unge blir ivaretatt.
- Det bør være en plan spesifikt rettet mot ungdom som mister forbindelsen med det sosiale nettverket sitt, og særlig sårbare barn og unge med manglende ressurser hos omsorgspersoner.
- Bedre digitale plattformer for barn og unge til å ha kontakt med helsetjenesten. For eksempel chattemelding/direktemelding må på plass.
- Felles, nasjonal informasjon fra myndighetene på flere språk.

Sosial ulikhet i helse

Hva bør statlige myndigheter gjøre for å redusere sosiale ulikheter i helse?

Hvordan kan kommuner, frivillige, ideelle og private aktører bidra?

Helsestasjonen møter alle småbarnsforeldre og det er viktig å ha et godt tilbud til **alle** for å utjevne sosiale forskjeller og nå FNs bærekraftsmål #3. Tjenesten må styrkes med et kompetansemiljø og økt utdanningskapasitet.

- For å komme tidlig inn, og styrke alle barn og familier, må tiltak være universelle.
- Øke bevilgninger til helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunene.
- Lage arenaer for folkehelse som er gratis og lett tilgjengelig, for eksempel turstier og parker. Dette vil gi steder som er trygge, tilgjengelige og inkluderende, jf. FNs bærekraftsmål #11.7.
- For å redusere sosiale ulikheter er tiltak som gratis-plasser i ferie/fritidsaktiviteter viktige, men også arenaer og aktiviteter som er gratis for alle (FNs bærekraftsmål #1.2).
- Et forpliktende samarbeid mellom kommune og frivillige aktører.

Ikke-smittsomme sykdommer og levevaner

Hva kan samfunnet gjøre mer av for å fremme gode levevaner og forebygge ikke-smittsomme sykdommer?

For å fremme gode levevaner på en bærekraftig måte, er det nødvendig å tenke flere nivåer på samme tid. Slik vil det bli mest mulig effekt. Det vil være tiltak på systemnivå, til hele befolkningen og grupper, og individuelle tiltak ved behov. Tiltak i tråd med FNs bærekraftsmål #3 kan være:

- Bruke tilgjengelig kunnskap og oversikt målrettet på systemnivå. For eksempel kartlegging av «Min livsstil», helsekartlegging i skolehelsetjenesten, KOSTRA og KRP³.
- Tiltak på systemnivå for sunt kosthold i barnehager og skoler. Gratis mat på skolen.
- Styrk universelle tiltak som omfatter hele befolkningen og som starter *tidlig*; tidlig innsats.
- Helsefremmende undervisning på gruppenivå, med tema som søvn, kost, aktivitet, skjermbruk og seksualitet. Undervisning til alle, med refleksjon og samtale.
- Sunn kost bør være billigere enn usunn mat – for alle. Bruk avgifter som virkemiddel.

³ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/strategi-for-helsedirektoratets-sentrale-helseregistre#sammendrag>



God psykisk helse og livskvalitet

**Hvordan kan samfunnsrettede tiltak innrettes for å fremme god psykisk helse og livskvalitet?
Hvordan kan kommunene innrette innsatsen sin for å styrke det psykiske folkehelsearbeidet i sin befolkning?**

Når tiltak skal innrettes for å være helsefremmende og bærekraftig, må vi tenke livsløp og tverrsektorielt. Vi støtter denne folkehelsemeldingen, da dette kan bidra til at ulike tjenestenivå og ulike sektorer sees i sammenheng og som en helhet. For vår tjeneste er det viktig at:

- Tjenesten har nok ressurser, tid og folk. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er grunnmuren i barn og unges primærhelsetjeneste, skal være lavterskel og være tilgjengelig. Grunnmuren må styrkes med **økt utdanningskapasitet for helsesykepleiere**.
- Bruk av kunnskapsbaserte metoder for kartlegging, slik at tidlig innsats blir en realitet. Ved tidlig intervensjon rettet mot barn og unge, vil det på sikt kunne føre til mindre behov for hjelp til den voksne befolkningen. Bruk av tiltak og metoder for å styrke barn og unges robusthet, framfor å jobbe mot en stadig mer omfattende tilpasning til enkeltindividet.
- Sørge for at barn og unge kan få tidlig hjelp og på lavest mulig nivå, slik at tilbudet ikke avhenger av avtaler og henvisninger. Sørge for å tette gapet mellom tilbud til voksne og tilbud til barn når det gjelder psykisk helsehjelp, slik at ungdommer ikke må vente til de er over 18 for å motta adekvat psykisk helsehjelp. System for oppfølging ift skolevegring.
- Sørge for tilstrekkelige ressurser til universelle tjenester. Lett tilgjengelig lavterskeltilbud og godt tverrfaglig arbeid så nær familiene/elevne som mulig. Hjelpen må gis der barn og unge er trygge. Dette vil også utligne den sosiale ulikheten i tilgang på hjelp (bærekraftsmål #3.8).
- **Styrk foreldrekompetansen** gjennom universell foreldreveiledning – foreldreveiledning til alle. Et slikt tiltak vil bidra til bedre folkehelse fordi innholdet tilpasses utviklingen i samfunnet og behovene vi ser – drypp av helsekompetanse gjennom hele barnets barndom. Denne helsekompetanse kan foreldre bruke i det daglige, i opp- og nedturer, og i sårbare perioder i livet. Å styrke foreldrekompetansen vil gi god effekt for hele familien, både psykisk og somatisk, for parforhold og søsken. Helse foregår nemlig i størst grad utenfor helseinstitusjoner, og i mest grad i familien. Et slikt universelt tiltak må innlemmes i den ordinære helsestasjons- og skolehelsetjenesten for å sikre at vi når *alle*. Når alle får et tilbud, vil det være en lav terskel for foreldre å bli med, og vi får foreldre med på laget om en god barndom. Foreldreressursen snakkes det for lite om. Dette er bærekraftig, for det finnes nemlig ikke uendelige ressurser til behandling.
- Ha **helsefremmende undervisning** i tidlig alder om psykisk helse og mestring, med fokus på normale følelser og reaksjoner på både livet generelt og «unormale» livshendelser. Et eksempel kan være MEST⁴.
- Skape tilbud som er ikke-diskriminerende med tanke på kjønn, etnisitet og funksjonsnedsettelse (fysisk og psykisk).
- Skape flere uformelle møteplasser for unge (discotek, kafe, spill og trampolinepark).
- Flere fritidstilbud til barn og unge som ikke ønsker å drive med idrett, for eksempel at idrettsarenaer blir «holdt av» til uorganisert bevegelse og lek.
- Flere rusfrie arrangement for ungdom, som ungdomsklubber i tilknytning til skole, for å forebygge utenforskap og rusbruk (bærekraftsmål #3).

⁴ <https://sites.google.com/trondheim.kommune.no/mestalle/hva-er-mest-i-skolehelsetjenesten>



- Forskning på barn og unges psykiske helse må økes. Hvordan fremme god psykisk helse i befolkningen, forskning innen psykisk helsefremmende kompetanse hos barn, unge og deres foreldre, og fokus på hva som kan bidra til mestring, og "sunn helseatferd".

Folkehelsearbeid i kommunene

**Hvordan kan myndigheter og frivillige aktører stimulere til økt deltakelse og hindre diskriminering?
Hvordan kan ulike aktører bidra til å forsterke folkehelsearbeidet i kommuner & fylkeskommuner?**

- Folkehelsekoordinator må lovfestes og bør sitte i rådmannens ledergruppe eller annen sentral plass i kommunenes organisasjonskart.
- Bruke folkehelseplaner som grunnlag for valg, tiltak og innsatser i alle tiltak og i alle sektorer.
- Øremerkede midler til 1. linje-tjenesten.
- Invitere befolkningen med på idedugnad om alternativer i egen kommune.
- Holde utgifter til aktiviteter på lavest mulig nivå. Kostnader knyttet til aktiviteter hindrer flere i å delta, og øker ensomhet. Det er ikke bare lavinntektsfamilier som sliter med kostnader knyttet til aktiviteter, men også familier der foreldrene er i arbeid. Det har blitt dyrere å leve, og økte priser til daglig hold fører til at det å ha barn blir sårbart på tross av at inntekten er gjennomsnittlig. Støtte til lavinntektsfamilier blir tilfeldig fordelt. Gratis sommer-, vinter-, og høstferieaktiviteter til alle barn/ungdom vil bidra til økt deltakelse og mindre stigma.
- Vi må nok ut av silo tenkning! Ved satse på helhetlig og tverrsektorielt samarbeid, for eksempel sammen med frivillige organisasjoner, vil folkehelsearbeidet forsterkes og berikes.
- Styrke rekruttering til frivillighetsarbeid.
- Frivillige aktører kan bidra med både menneskelige ressurser og lokaler til ulike tilbud.
- Fylkeskommunen bør i større grad inn med støtte til lavterskeltilbud i kommuner med videregående skoler; slik som helsestasjon for ungdom og psykisk helsetilbud.
- Kommunene må i større grad forpliktes på å bruke midler bevilget til styrking av helsefremmende tiltak i tråd med intensjonene, ikke til å tette budsjett hull i andre sektorer.

Bør folkehelseloven gjennomgås, og hva er forbedringsområder?

- Ja, den bør oppdateres!
- Folkehelseloven mangler krav om at kommunene må jobbe med helsefremming og forebygging. Det bør ikke være opp til den enkelte kommune/fylke hvordan tilbudet blir.
Barn og unge fortjener en likeverdig tjeneste i hele landet.

Ny kunnskap og innovasjon

Innen hvilke områder er det et særlig behov for mer kunnskap?

Forskning på og utvikling av helsefremmende faktorer og tiltak gjennom hele livsløpet er viktig og må styrkes. Vi trenger mer kunnskap om de helsefremmende og forebyggende helsetjenestene for barn og unge, og disse tjenestenes samarbeid med skole og nærmiljø. Forskning må derfor styrkes – hva virker, og hva virker ikke?

- Barn og unges helsekompetanse: Bedre kunnskap om barn og unges helsekompetanse er særlig viktig i fremtidens folkehelsearbeid.



- Strategi for økt helsekompetanse i befolkningen bør revideres, slik at barn og unge inkluderes og at strategien får frem helsekompetansens betydning i et folkehelseperspektiv. Slik strategien fremstår i dag er den sykdomsfokusert med voksenbefolkningen i fokus. Dette er ikke i tråd med internasjonal forskning på feltet, som påpeker viktigheten av barn og unges helsekompetanse i folkehelsearbeidet. Før strategien kan brukes i «Norges mål om å oppnå FNs bærekraftsmål #3», må den revideres slik at barn og unge får sin rettmessige plass i strategien og at folkehelseperspektivet ivaretas.
- Det er en gjennomgående utfordring å reelt prioritere det universelle og helsefremmende arbeidet, både nasjonalt og lokalt. Utvikling av kunnskap om, og virksomme tiltak på det helsefremmende arbeidet bør derfor være et hovedmål med en ny folkehelsemelding.

Hva bør gjøres for å styrke kunnskapen om folkehelse og effekten av tiltak?

For å satse på kunnskap må finansiering, organisering og ressurser styrkes:

- *Etablering av et kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten* som er i tråd med mandat og samfunnsoppdraget til primærhelsetjenesten for barn og unge.
- Fjerne mulighet for avhopp i masterløpet for helsesykepleiere slik at det utdannes helsesykepleiere med master og videre PhD, og slik bygge et sterkt fagmiljø. Kompetanse i disse fagmiljøene kan forske på effekten av tiltak som iverksettes for å bedre folkehelsen blant barn og unge gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Finansierte forskningsprosjekt som ser på effekten av tiltak og arbeidsstrategier i en av de viktigste tjenestene for folkehelsen; helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I tillegg rette forskningsfokus mot hva som er gode oppvekstforhold og levekår for barn og unge.
- Førstelinjetjenesten i kommunene må ha folk med kompetanse på og interesse for forebyggende og helsefremmende arbeid. Dette er et arbeidsfelt som krever stort engasjement for å lykkes. Folkehelseaktørene trenger politikere som er villige til å prioritere helsefremmende arbeid innenfor alle kommunale sektorer, i form av reelle bevilgninger.

Hvilke tiltak kan bidra til implementering og spredning av ny kunnskap?

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten treffer stort sett alle innbyggerne og har stor mulighet til å kunne formidle informasjon til grupper. Helsesykepleiere har stor tillit i befolkningen, og kan derved fremme informasjon som er aktuell.

- Folkehelseopplysning på gruppenivå.

Strukturelle virkemidler i folkehelsearbeidet

Bør regelverket innen folkehelseområdet styrkes og i så fall innen hvilke områder og hvordan?

Helsesykepleiers kompetanse innen smittevern må tas med i dannelsen av beredskapsplaner og folkehelsearbeid i kommunene, og i større grad involveres i beslutningskraftige fora.

- Folkehelsekoordinator i kommunene bør sitte i rådmannens ledergruppe, og det kan være hensiktsmessig med en folkehelsekoordinator for barn og en for voksne.
- Barn/unge må ha egen del i kommunikasjonsplaner.
- Kommunen bør ha et smittevernnettverk på tvers av alle tjenester, og ha beredskapsøvelser.

Vennlig hilsen Landsgruppen av helsesykepleiere, NSF